



SOLICITUD RENOVACIÓN DE BECAS



Orden N°:.....

| N ^a | Requisitos | Completo | Verificado |
|----------------|--|----------|------------|
| 1 | Completar los datos indicados en la Solicitud. | | |
| 2 | Fotocopia de los últimos tres recibos de haberes en caso de relación de dependencia. | | |
| 3 | Certificación de ingresos firmada por Contador Público y certificado por el Consejo de Profesionales de Cs. Económicas. Los padres que se encuentren desocupados deberán presentar certificación negativa de la ANSES. | | |
| 4 | Correo Electrónico. | | |
| 5 | Certificado de Materias Aprobadas y Regularizadas. | | |

Lugar y fecha

.....de de.....

Los datos solicitados a continuación son confidenciales y serán utilizados únicamente por la comisión de Becas de la Universidad Gastón Dachary para autorizar su otorgamiento

Datos personales del solicitante

| | | | |
|---|------------------|------------------------|--------------|
| Apellido y Nombre. | | Matrícula: | |
| Carrera: | | Estado Civil: | |
| DNI N° | Fecha de Nac / / | Edad | Teléfono Cel |
| Domicilio (origen) | | Localidad | |
| Km de Pdas | | E-Mail | |
| Alquila Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Monto del alquiler \$ | | Domicilio | |
| Nombre del Tutor o Encargado | | | |
| Trabajo | Antigüedad | ¹ Sueldo \$ | |
| Empresa | Localidad | Teléfono | |

1- Adjuntar recibo de sueldo/ Certificado de ingresos por Contador Publico Nacional. Las suplencias adj. Constancia del periodo abarcado

Datos del grupo familiar

Los alumnos económicamente independientes completar lo señalado con*

Datos del padre

| | | |
|------------------------|----------------------|-----------------------------|
| *Apellido y Nombre. | * ¹ Vive? | * ² Estado Civil |
| *DNI n° | * Fecha de Nac / / | *Edad |
| *Teléfono | | |
| Domicilio | *Localidad | Km de Pdas |
| Escolaridad | Profesión /Oficio | |
| * ³ Trabajo | Antigüedad | * ⁴ Sueldo \$ |
| Empresa | Localidad | Teléfono |

1- Adjuntar Acta de Defunción 2- Adjuntar acta de divorcio/constancia separación 3- Adj. Constancia desocupación 4- Adjuntar recibo de sueldo/ Certificado de ingresos por Contador Publico Nacional. Las suplencias adj. Constancia del periodo abarcado



Datos de la madre

| | | |
|------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| *Apellido y Nombre. | * ¹ Vive? | * ² Estado Civil |
| *DNI n° | * Fecha de Nac / / *Edad | *Teléfono |
| Domicilio | *Localidad | Km de Pdas |
| Escolaridad | Profesión /Oficio | |
| * ³ Trabajo | Antigüedad | * ⁴ Sueldo \$ |
| Empresa | Localidad | Teléfono |

1- Adjuntar Acta de Defunción 2- Adjuntar acta de divorcio/constancia separación 3- Adj. Constancia desocupación
4- Adjuntar recibo de sueldo/ Certificado de ingresos por Contador Publico Nacional. Las suplencias adj. Constancia del periodo abarcado.

Datos del cónyuge

| | | |
|------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| *Apellido y Nombre. | * ¹ Vive? | * ² Estado Civil |
| *DNI n° | * Fecha de Nac / / *Edad | *Teléfono |
| Domicilio | *Localidad | Km de Pdas |
| Escolaridad | Profesión /Oficio | |
| * ³ Trabajo | Antigüedad | * ⁴ Sueldo \$ |
| Empresa | Localidad | Teléfono |

1- Adjuntar Acta de Defunción 2- Adjuntar acta de divorcio/constancia separación 3- Adj. Constancia desocupación
4- Adjuntar recibo de sueldo/ Certificado de ingresos por Contador Publico Nacional. Las suplencias adj. Constancia del periodo abarcado.

Hermanos/Hijos (tasa de dependencia)

| Nombre y Apellido | Edad | Estudia (Si, No) | Trabaja (Si, No) | Depende de los padres (Si, No) | Discapacidad (Si, No) |
|-------------------|------|------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

- Adjuntar fotocopia de la Libreta de Familia o fotocopia de la partida de nacimiento de cada uno de los hermanos.
- Los alumnos independientes económicamente que tengan un familiar a cargo, adj. Constancia. Hermanos o hijos con discapacidad, adj certificado médico.

Nivel de ingreso del grupo familiar

Incluir los ingresos en conjunto de padres, madre y/o cónyuge, hermanos/hijos convivientes.

| | |
|-------------------------------|-------|
| Ingreso del grupo familiar \$ | Pesos |
|-------------------------------|-------|

| | | |
|---|--------------------------------------|----------|
| Vivienda: PROPIA <input type="checkbox"/> | * ALQUILADA <input type="checkbox"/> | Monto \$ |
|---|--------------------------------------|----------|

* Adjuntar contrato de alquiler o recibo.

Otros inmuebles

| Casas | Terrenos |
|-------|----------|
| | |
| | |

Automóvil

| Marca | Modelo (año) | Valor estimado |
|-------|--------------|----------------|
| | | |
| | | |

Otros datos de interés

.....

.....

.....

.....

Mencionar dos personas que puedan dar fe de lo declarado

* Apellido y Nombre

Profesión

Localidad

Teléfono nº

Domicilio

* Apellido y Nombre

Profesión

Localidad

Teléfono nº

Domicilio

.....
Firma y aclaración

.....
Firma y aclaración

* Adjuntar fotocopia del DNI de cada uno.

Declaramos que todos los datos son verídicos y completos. Así mismo autorizamos a la Universidad Gastón Dachary a verificar los mismos por los medios que considere convenientes y nos damos por notificados que, de otorgarse el beneficio solicitado, y de comprobarse posteriormente la falsedad o inexactitud de los datos, la institución podrá reclamar a los firmantes el reintegro de los descuentos otorgados. Al mismo tiempo, declaramos conocer y aceptar la modalidad arancelaria del Establecimiento (Reglamento de Aranceles y Reglamento de Becas)

.....
Firma del tutor

Para menores de 21 años

.....
Firma del solicitante



Para el alumno:

Fecha / /

Nombre y Apellido _____

Carrera _____ Matricula _____

Solicitud de Beca recibida por _____

.....
Firma